PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO, ACOSO SEXUAL Y DISCRIMINACIÓN EN SALUD

Desde una perspectiva de género, digital, interseccional y basada en derechos humanos

Ámbito: Gerencias afines, en sinergia con CUIDARred

Dirigido a: Enfermeras clínicas, especialistas, gestoras de casos, de práctica avanzada, psicólogas, médicas de familia, trabajadoras sociales.

1. Introducción

La violencia de género (VG) constituye una grave vulneración de los derechos humanos y un problema estructural que atraviesa transversalmente la salud de las mujeres, afectando su bienestar físico, psíquico, social y emocional. Su abordaje, lejos de ser una cuestión aislada o exclusiva del ámbito judicial o social, **requiere un compromiso firme, ético y transformador desde los sistemas sanitarios** y, en especial, desde aquellos espacios clínicos donde se forja el vínculo más cercano y sostenido con las personas: la Atención Primaria y las Unidades de Salud Mental.

A pesar de los avances normativos y la creciente sensibilidad social, **persisten graves brechas de género** en la detección, atención y acompañamiento clínico a mujeres que sufren violencia. La evidencia acumulada muestra que la VG sigue infradiagnosticada en las consultas, que muchas mujeres son revictimizadas por la falta de escucha empática, y que la sintomatología derivada del trauma —cuando no es comprendida desde una perspectiva feminista— **es patologizada y medicalizada de forma innecesaria**, especialmente en entornos de salud mental.

Este protocolo nace en el marco del proyecto **CUIDARred**, impulsado desde la investigación enfermera e interseccional, con la convicción de que los cuidados deben ser no solo personalizados, sino también **políticos, conscientes y restauradores**. Integra, por tanto, la **perspectiva de género como herramienta clínica**, la evidencia científica más reciente y el uso de tecnologías digitales centradas en el autocuidado, la autonomía y el acceso a información segura.

Así, el presente documento articula un **modelo de intervención innovador** que combina:

- La detección proactiva de situaciones de violencia en consulta,
- La formación continuada del personal sanitario desde una mirada crítica y feminista,
- La actuación coordinada e interdisciplinar en contextos comunitarios,

- Y el uso ético y humanizador de tecnologías como la app *Detecta-Vio* o los recursos de www.cuidar.red.

Este protocolo ha sido elaborado y en colaboración con la colaboración de equipos de varias áreas de salud generando sinergias que **garantizan su implementación progresiva** y permiten su expansión hacia otras áreas sanitarias.

Desde esta base, se promueve una transformación de la práctica clínica que no solo **reconozca el sufrimiento derivado de la violencia**, sino que ofrezca a las mujeres **espacios seguros, acompañamiento integral y caminos de reparación**. Este protocolo no es un final, sino una herramienta viva que se retroalimenta con la experiencia, la escucha activa, la mejora continua y, sobre todo, con la voz de las mujeres que cuidan, que luchan y que sanan.

2. Marco Normativo

El abordaje sanitario de la violencia de género y de otras formas de acoso y discriminación debe estar anclado en un marco jurídico robusto, que garantice la protección de derechos fundamentales, la actuación diligente de los poderes públicos y la responsabilidad institucional. Este protocolo se sustenta en una arquitectura legal que incluye normas internacionales, nacionales, sectoriales y específicas, entre ellas el reciente Protocolo de la Diputación de Salamanca (2024), que ha servido de base para reforzar el enfoque interseccional y la actuación ante el acoso por orientación, identidad y expresión de género.

2.1. Normativa Internacional

- **CEDAW (1979)** – Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Obliga a los Estados firmantes a actuar activamente contra la desigualdad estructural, incluidas las brechas en salud. Su enfoque ha sido incorporado por la OMS como estándar en protocolos de atención clínica.
- **Convenio de Estambul (2011)** – Define la violencia contra las mujeres como una manifestación de desigualdad estructural, y establece obligaciones específicas en el ámbito sanitario: formación del personal, atención empática, recogida de datos, coordinación intersectorial. Es vinculante para España desde 2014.

2.2. Normativa Estatal

- **Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género**
  Introduce por primera vez el papel de los servicios de salud en la detección precoz, atención integral y derivación segura de mujeres víctimas de violencia. Supone un punto de inflexión para que la sanidad deje de ser neutral ante el maltrato.
- **Ley Orgánica 3/2007, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres**
  Obliga a incorporar la perspectiva de género en todas las políticas públicas, incluidos los sistemas de salud. Su aplicación práctica implica adaptar guías clínicas, lenguaje diagnóstico y circuitos asistenciales.
- **Ley Orgánica 10/2022, de garantía integral de la libertad sexual, también conocida como ley "sí solo sí".** Esta norma establece que el consentimiento solo será válido cuando se exprese de manera clara y voluntaria. Tiene el propósito de prevenir y sancionar situaciones de abuso, acoso o violencia sexual.

- **Ley Orgánica 4/2023, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y de garantía de los derechos LGTBI**
  Esta norma amplía el foco más allá de la violencia de pareja, reconociendo las violencias ejercidas contra personas LGTBI en entornos institucionales, laborales o sanitarios. Refuerza la obligación de prevenir y actuar ante el acoso por identidad, expresión de género o características sexuales.

- **Ley 4/2015, del Estatuto de la Víctima del Delito**
  Garantiza atención integral, especializada y confidencial sin necesidad de denuncia previa. Reconoce al personal sanitario como actor clave en la primera detección y canalización de casos, especialmente en VG, trata, abuso sexual o violencia en la infancia.

- **Estatuto Básico del Empleado Público (art. 14)**
  Refuerza la obligación de prevenir el acoso sexual y por razón de sexo en entornos laborales públicos, incluidos los centros de salud. Obliga a la creación de protocolos internos y a la formación del personal.

- **Código Penal Español (arts. 173, 184)**
  Tipifica como delito el acoso sexual, el trato degradante, el abuso de poder y las amenazas, permitiendo la emisión de medidas cautelares desde el ámbito sanitario en situaciones de urgencia.

2.3. Normativa Sanitaria Específica

- **Real Decreto 956/2020**, por el que se aprueba el Protocolo Común del Sistema Nacional de Salud ante la Violencia de Género
  Establece pautas para la actuación clínica, el registro en historia clínica, la derivación, y la coordinación entre atención primaria, salud mental y servicios sociales.

- **Plan de Acción de Salud Mental del SNS 2022–2024**
  Incluye por primera vez la perspectiva de género como eje transversal, y propone líneas de acción contra la sobremedicalización, el estigma y las prácticas clínicas que invisibilizan el trauma de género.

2.4. Normativa Institucional de Referencia

- **Protocolo de la Diputación de Salamanca (2024)**
  Documento clave en la prevención y actuación frente al acoso sexual, por razón de sexo, orientación, identidad y expresión de género. Ha sido tomado como modelo para reforzar este protocolo en el ámbito sanitario, integrando mecanismos como la declaración institucional de “tolerancia cero”, el deber de intervención activa, la protección de la confidencialidad y el acompañamiento integral.

2.5. Ámbito de aplicación clínica del marco normativo

Este protocolo no se limita a enunciar leyes: las interpreta desde la práctica clínica, facilitando que los equipos de salud puedan:

- Identificar violencias no evidentes pero persistentes.
- Registrar adecuadamente con base legal.
- Derivar de forma ética, sin burocracia ni revictimización.
- Proteger jurídicamente a las mujeres sin necesidad de denuncia inmediata.

- Acceder a circuitos institucionales con respaldo normativo.
-

Además, se vincula a la **plataforma digital** www.cuidar.red como nodo de formación, evaluación e innovación clínica, con acceso a:

- La App *Detecta-Vio*
- Herramientas de cribado,
- Indicadores de impacto clínico,
- Buenas prácticas en cuidados personalizados y de precisión.

Este marco legal y técnico proporciona la legitimidad, el soporte y la orientación necesaria para que el personal de salud, especialmente enfermeras e integrantes de unidades de salud mental y atención primaria, **asuman un rol activo y transformador frente a la violencia de género**, con seguridad jurídica y respaldo institucional.

3. Objetivos del protocolo

Generales:

- Detectar de forma proactiva situaciones de VG en mujeres en contextos clínicos.
- Establecer un circuito de respuesta, derivación y seguimiento.

Específicos:

1. Capacitar al personal en atención feminista y basada en derechos.
2. Incorporar herramientas digitales (como la app *Detecta-Vio*) en consulta.
3. Visibilizar brechas de género en Salud Mental y el sesgo clínico en la atención a mujeres.
4. Articular intervenciones que no revictimicen, reconozcan y reparen.

Este protocolo tiene como fin **transformar la atención sanitaria frente a la violencia de género (VG)** desde un enfoque proactivo, sensible al trauma, centrado en la persona y con perspectiva feminista interseccional. Se enmarca dentro de la estrategia de innovación clínica de *CUIDAR red*, con vocación de convertirse en una herramienta viva, útil y replicable en todo el sistema de salud.

Objetivo General

Establecer un marco de actuación sanitaria integral, científico y humanizador que permita **la detección precoz, atención empática, derivación segura y seguimiento clínico de mujeres que sufren violencia de género**, tanto en Atención Primaria como en unidades de Salud Mental, integrando las tecnologías digitales como herramienta de empoderamiento y autocuidado.

Objetivos Específicos

1. **Incorporar la perspectiva de género como categoría de análisis clínico**
   Reconocer cómo el género condiciona los procesos de salud-enfermedad-atención, y cómo la violencia estructural impacta diferencialmente en la salud mental, emocional, física y reproductiva de las mujeres.

2. **Dotar a los equipos sanitarios de herramientas prácticas, digitales y científicas**
   Implementar instrumentos accesibles y validados como la app *Detecta-Vio*, los cuestionarios de cribado disponibles en www.cuidar.red, y las rutas seguras de derivación, para facilitar la toma de decisiones clínicas con enfoque ético y de derechos.

3. **Establecer circuitos coordinados de actuación entre Atención Primaria y Salud Mental**
   Favorecer la detección y el abordaje transversal y continuado de los casos desde la interdisciplina, con especial énfasis en la participación enfermera como eje de cuidados personalizados y de precisión.

4. **Reducir la revictimización y la sobremedicalización de mujeres en contextos clínicos**
   A través de estrategias de comunicación no violenta, registro adecuado en historia clínica, acompañamiento emocional continuado y tratamientos centrados en el trauma, evitando la patologización del sufrimiento social.

5. **Visibilizar e intervenir frente a micromachismos clínicos y brechas de género**
   Utilizar herramientas del libro *Cuidar en Red* para identificar, documentar y actuar sobre prácticas clínicas que reproducen estereotipos, minimizan el dolor de las mujeres o invalidan sus experiencias.

6. **Capacitar y sensibilizar al personal sanitario en VG y salud desde una mirada feminista, ética y de calidad**
   Asegurar una formación continuada basada en evidencia, centrada en la práctica y con foco en los derechos humanos y la justicia sanitaria.

7. **Monitorizar el impacto clínico y emocional del protocolo en la práctica asistencial**
   Evaluar resultados con indicadores de impacto (derivaciones, casos detectados, satisfacción, calidad de vida), y con seguimiento cualitativo centrado en la experiencia de las usuarias.

4. Definiciones clave

Para una práctica clínica feminista, ética, interseccional y basada en derechos

La claridad conceptual es un pilar indispensable para garantizar una atención coherente, profesional y transformadora ante la violencia de género. Este protocolo se sustenta en una terminología que **integra saberes clínicos, vivencias biográficas y análisis estructurales del sufrimiento**, con el objetivo de promover un modelo de cuidados ajustado a la realidad diversa de las mujeres.

A continuación, se presentan las definiciones fundamentales que guían cada etapa de intervención.

Violencia de género (VG)

Toda forma de violencia ejercida contra las mujeres por el hecho de serlo o por ser percibidas como subordinadas, incluyendo la violencia física, psicológica, sexual, económica, simbólica e institucional. En el ámbito sanitario, se expresa tanto en la sintomatología (dolor crónico, insomnio, disociación, somatización) como en la **exclusión, atención desigual, sesgos clínicos o revictimización asistencial.**

Micromachismos clínicos

Prácticas normalizadas y sutiles de dominación que se dan en el ámbito sanitario, donde el saber biomédico se impone sobre el relato subjetivo de la mujer. Incluyen:

- No explorar el contexto relacional o social de la paciente.
- Atribuir su dolor a causas emocionales sin evidencia.
- Prescribir psicofármacos sin indagar causas sociales o violencia.
- Interrumpir o deslegitimar su discurso con tecnicismos.

Visibilizar estas prácticas es el primer paso para **despatriarcalizar los cuidados.**

Trauma de género

Herida psicosocial persistente provocada por la exposición sostenida a violencia, desigualdad y discriminación por razones de género. Clínicamente puede manifestarse como:

- Trastornos afectivos o de ansiedad.
- Síntomas disociativos.
- Somatización intensa.
- Sensación de inutilidad, despersonalización o miedo crónico.

No todo malestar es enfermedad. A veces, es una respuesta lúcida a un mundo injusto.

Perspectiva de género en salud

Enfoque que analiza cómo el sistema sexo-género impacta en la salud, enfermedad y atención sanitaria. Implica:

- Reconocer que las desigualdades afectan la forma en que las mujeres se enferman, son diagnosticadas y tratadas.
- Identificar cómo interactúan otros ejes de desigualdad (clase, edad, etnia, diversidad funcional, orientación sexual).
- Incorporar este análisis en cada decisión clínica, diagnóstica, terapéutica y evaluativa.

La perspectiva de género no es ideología. Es ciencia crítica aplicada.

Sobremedicalización de las mujeres

Tendencia estructural del sistema sanitario a **medicalizar el sufrimiento femenino sin atender sus causas estructurales.** Se manifiesta en:

- Diagnósticos psiquiátricos sin enfoque de trauma.
- Prescripción sistemática de ansiolíticos o antidepresivos sin indagar contexto.
- Invisibilización de la violencia como origen del malestar.

La sobremedicalización es una forma de violencia institucional silenciosa.

Atención centrada en el trauma y la reparación

Modelo asistencial que prioriza la creación de espacios seguros, compasivos y restauradores. En casos de VG, supone:

- Escuchar sin juicio.
- Respetar los ritmos de la paciente.
- Evitar la revictimización.
- Acompañar hacia rutas de salida y autonomía.

La reparación no es solo jurídica. También es clínica, simbólica y afectiva.

Cuidados Personalizados de Precisión

Modelo enfermero de atención ajustada a los datos biográficos, clínicos, sociales y emocionales de cada persona. Supone:

- Considerar el relato de vida como fuente prioritaria de información clínica.
- 828Ajustar las intervenciones a la identidad, valores, vínculos y capacidades de cada mujer.
- Incluir indicadores de mejora percibida: autonomía, seguridad, salud emocional, calidad de vida.

La precisión en cuidados no es solo técnica: es ética, política y narrativa.

4.1. NUEVAS DEFINICIONES CLAVE (ACTUALIZACIÓN SEMÁNTICA Y LEGAL)

- **Acoso sexual:** Cualquier conducta, verbal o física, de naturaleza sexual, que tenga por objeto o efecto atentar contra la dignidad de una persona, generando un entorno intimidatorio, hostil o humillante.
- **Acoso por razón de sexo:** Comportamiento no deseado relacionado con el sexo que atente contra la dignidad de la persona, creando un entorno degradante o discriminatorio.
- **Acoso por orientación o identidad sexual:** Toda violencia o discriminación, directa o indirecta, basada en la orientación, identidad o expresión de género o características sexuales de una persona.

4.2. INTERSECCIONALIDAD CLÍNICA APLICADA

¿Qué implica en salud?

La **interseccionalidad clínica** reconoce que las desigualdades no operan de forma aislada. El sufrimiento de una mujer trans migrante, una mujer gitana o una mujer sorda no puede entenderse solo por su género, sino por **la acumulación y cruce de opresiones**.

Aplicación práctica:

- Evitar el enfoque universalista: una única guía no sirve para todas.
- Incorporar preguntas específicas sobre clase, origen, orientación, diversidad funcional.
- Ajustar recursos, lenguaje, tiempos y acompañamientos.

Glosario de términos interseccionales:

- **Revictimización institucional:** daño añadido causado por respuestas profesionales negligentes o culpabilizadoras.
- **Violencia estructural:** formas de exclusión derivadas de leyes, normas o prácticas que per- petúan desigualdad.
- **Violencia interseccional:** superposición de violencias por razones múltiples (género, raza, orientación, clase, etc.).
- **Capacitismo:** invisibilización de las mujeres con discapacidad, negando su autonomía o su capacidad de agencia.

Ejemplos clínicos:

"¿Sientes que por tu color de piel, tu orientación o tu situación legal te han tratado diferente o has sentido miedo al pedir ayuda?"
"¿Te gustaría que quien te acompañe o te traduzca fuera una mujer con experiencia en tu cultura?"

El cuidado solo será ético si es también interseccional.

5. Principios generales de actuación:

Para la debida aplicación de este protocolo se deben tener en cuenta los siguientes principios:

1. **Integración de la perspectiva de género y derechos humanos.**
2. **Igualdad de trato y no discriminación.**
3. **Interés superior del o la menor.**
4. **Protección y seguridad de la posible víctima.**
5. **Protección de la privacidad e identidad de la víctima.**
6. **Enfoque intercultural e interseccional aplicado** (añadido tras la reunión del 23 de mayo):
    - Atención clínica libre de estereotipos culturales, raciales o religiosos.
    - Capacidad de interpretar la normalización de la violencia en contextos migrantes.
    - Rechazo al relativismo cultural que invisibiliza o excusa el daño.
    - Competencia cultural básica como deber profesional.

6. Etapas del Protocolo

Este protocolo se articula en **cinco etapas clínicas entrelazadas**, que permiten una intervención efectiva, humanizadora y situada, desde la **detección hasta el seguimiento continuado**. Cada fase se acompaña de principios, herramientas clínicas y recursos digitales disponibles en www.cuidar.-red, y se nutre de un enfoque interseccional, ético y feminista.

Etapa 1. Prevención y sensibilización institucional

Objetivo: Promover una cultura organizacional libre de violencias, que legitime el sufrimiento de las mujeres y potencie el papel transformador del sistema sanitario.

Acciones clave:

- Formación continua, obligatoria y acreditada en violencia de género y salud con perspectiva de género.
- Difusión de materiales de **CUIDAR🟣red**: infografías, decálogos, podcast, guías clínicas y microcontenidos.
- Visibilización de campañas y recursos disponibles para mujeres víctimas en salas de espera, pantallas, cartelería y espacios digitales.
- Inclusión de la VG como línea estructural en planes de salud, comisiones clínicas y protocolos internos.
- Inserción del **enfoque intercultural e interseccional** en la planificación formativa.

El sistema sanitario no es neutral: puede ser parte del problema o parte de la solución.

Etapa 2. Detección proactiva en consulta

Objetivo: Identificar situaciones de violencia incluso cuando no se verbalizan, mediante escucha activa, observación clínica, lenguaje ético y uso de herramientas de cribado.

a) Signos clínicos de alerta:

- Policonsultas por dolor crónico, insomnio, síntomas difusos o persistentes.
- Ansiedad, retraimiento, tristeza sin causa aparente, baja autoestima.
- Disminución del autocuidado, evasión al hablar de su entorno o presencia de acompañantes vigilantes.

b) Herramientas clínicas de apoyo:

- Cuestionarios breves de cribado (WAST, AAS, HITS), adaptados y disponibles en cuidar.-red.

- App **Detecta-Vio**: autovaloración digital anónima con guía y recursos.
- **Anamnesis feminista**: preguntas abiertas, no coercitivas:

"¿Te sientes segura en casa?"

"¿Alguien controla tus decisiones, tu tiempo, tu dinero?"
"¿Sientes miedo de alguien cercano?"

Detectar es un acto clínico y político. Sin detección, no hay cuidado ni reparación.

c) Detección intercultural y justicia clínica

La violencia no se nombra igual en todos los contextos. Las mujeres migrantes, racializadas o en situación administrativa irregular enfrentan barreras adicionales para reconocer, expresar o denunciar el daño recibido. A veces, la violencia está culturalmente normalizada, o el temor a perder apoyos, custodia, vivienda o permisos impide verbalizarla.

Indicadores situados:

- Silencio persistente sobre su pareja o familia.

- Alta dependencia económica, administrativa o emocional.

- Miedo hacia instituciones.

- Traducción por parte de varones acompañantes.

- Frases como "eso es lo normal" o "no tengo derecho a quejarme".

Buenas prácticas clínicas:

- Evitar interpretar desde un enfoque relativista.

- No usar traductores familiares. Pedir mediación profesional.

- Formular preguntas respetuosas:

"¿Tienes posibilidad de decidir libremente sobre tu vida cotidiana?"
"¿Hay algo que no puedes decir por miedo o por tu situación?"
"¿Te preocupa que pedir ayuda afecte a tus papeles, tu familia o tu entorno?"

Derivación ética intercultural:

- Contactar con asociaciones de mujeres migrantes, mediadoras interculturales o redes feministas antirracistas.

- Respetar su ritmo. Adaptar la información sin sobrecargar
- Incorporar a profesionales formadas en salud comunitaria y diversidad cultural.

La detección intercultural no es opcional: es una forma de justicia clínica.

Etapa 3. Actuación profesional y atención integral

Objetivo: Brindar una respuesta clínica respetuosa, informada en trauma, y centrada en la persona, sin presionar ni invalidar su relato.

a) Principios clínicos fundamentales:

- Escucha activa, sin interrupciones ni juicio.
- Validación del relato: "te creo", "no es tu culpa", "estás haciendo lo correcto".
- Garantía de confidencialidad (excepto en riesgo vital o menores implicados).
- Registro objetivo y ético: "la paciente refiere…", sin minimizar ni adjetivar.

b) Acciones clínicas prioritarias:

- Valorar el nivel de riesgo junto a Trabajo Social o Igualdad si procede.
- Proporcionar información clara sobre opciones, sin imponer decisiones.
- Derivar a profesionales de referencia: psicología, igualdad, trabajo social, protección.
- Programar citas de seguimiento emocional, preferentemente con personal conocido.

La paciente puede no querer denunciar, pero sí necesita ser cuidada. Y esa es nuestra responsabilidad.

c) Aplicaciones interseccionales en consulta:

- Preguntar: "¿Has sentido que por tu situación (origen, idioma, papeles, orientación…) te han tratado diferente o te cuesta pedir ayuda?"
- Adaptar el plan de cuidados a su contexto vital.
- Colaborar con redes de apoyo específicas (mujeres LBT, con diversidad funcional, mujeres gitanas, etc.).

El cuidado solo será ético si es también interseccional.

Etapa 4. Derivación segura y coordinada

Objetivo: Activar la red de recursos institucionales, comunitarios y especializados de manera **eficaz, sin ruptura en la atención**, y garantizando la seguridad, el consentimiento informado y la dignidad de la mujer.

a) Derivación desde Atención Primaria:

- Valoración conjunta con Trabajo Social Sanitario y/o Salud Mental.
- Coordinación con Unidades de Igualdad municipales, Servicios Sociales y, si procede, **recursos de acogida** o refugio.
- Incorporación de la información en la base de datos institucional, asegurando el consentimiento y respetando la confidencialidad.
- Si existen barreras idiomáticas o culturales, facilitar la presencia de mediadoras interculturales o profesionales de referencia.

b) Derivación desde Salud Mental:

- Evaluación integral del trauma con enfoque de género e interseccionalidad.
- Diseño de un plan terapéutico interdisciplinar: psicoterapia, grupos de apoyo, intervención comunitaria o acompañamiento digital.
- Revisión crítica del tratamiento farmacológico: **evitar la sobremedicalización del sufrimiento social.**
- Coordinación con asociaciones feministas, redes comunitarias o grupos de ayuda mutua adaptados a su realidad.

Derivar no es soltar el caso. Es acompañar sin abandonar. Es tender un hilo de cuidados que no se rompa.

Etapa 5. Seguimiento y evaluación clínica

Objetivo: Acompañar el proceso de empoderamiento, sanación y recuperación de la mujer, **asegurando la continuidad del cuidado, evitando el abandono institucional y respetando el ritmo individual.**

Estrategias clínicas:

- Establecer un **plan de seguimiento personalizado**: al menos tres contactos clínicos en los primeros seis meses.

- Valorar periódicamente su estado físico, emocional y relacional.
- Escuchar activamente si desea:
  - cambiar de profesional,
  - adaptar frecuencia de citas,
  - o modificar su tratamiento.
- Revisar indicadores de **Cuidados Personalizados de Precisión (CPI)**:
  - grado de autonomía,
  - percepción de seguridad,
  - vínculo terapéutico,
  - calidad de vida y bienestar subjetivo.

Herramientas de apoyo:

- Fichas clínicas específicas con enfoque feminista (disponibles en cuidar.red).
- Cuestionario de satisfacción con los cuidados recibidos.
- Espacios digitales seguros:
  - diarios emocionales,
  - foros moderados,
  - recursos de autocuidado guiado.

El seguimiento es un acto de reconocimiento: no solo vemos el daño, también acompañamos la re-construcción.

7. CIRCUITOS, DERIVACIONES Y FLUJO DE ACTUACIÓN

En Atención Primaria y Salud Mental ante sospecha o confirmación de Violencia de Género

La efectividad del protocolo depende de una **respuesta organizada y articulada entre los distintos niveles asistenciales y profesionales sanitarios**, que asegure la **detección precoz, la atención integral y el acompañamiento continuado** de las mujeres en situación de violencia.

Se definen a continuación los circuitos generales de actuación diferenciando el ámbito de **Atención Primaria** y el de **Salud Mental**, ambos en coordinación con recursos sociales y comunitariosCIRCUITO DE ACTUACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

Lugar habitual de contacto inicial con el sistema sanitario.
Espacio clave para la detección precoz, acogida inicial y derivación temprana.

Ante sospecha o signos de alerta:

- La profesional sanitaria (médica, enfermera, matrona) realiza **preguntas sensibles y respetuosas**, con privacidad garantizada.
- Se activa el **registro clínico con perspectiva de género**, describiendo síntomas, emociones expresadas y contexto relacional, sin emitir juicios ni suposiciones.
- Se valora si la paciente **autoriza derivación interna** y externa (respetando su autonomía).
- En caso de riesgo vital o menores implicados, **se activa la vía legal inmediata** (112, servicios de emergencia o seguridad).

Derivación y acompañamiento:

- **Interna**:
  - A Enfermería para valoración psicosocial y recursos de cuidados disponibles.
  - A Salud Mental si se detectan síntomas de trauma, disociación, ansiedad grave, riesgo de suicidio o necesidades de intervención terapéutica.
- **Externa**:
  - Servicios de Igualdad municipales o autonómicos.
  - Centros de atención a mujeres víctimas de violencia.
  - ONG y asociaciones especializadas en VG.

Seguimiento:

- Cita programada en consulta de enfermería para **revisión emocional y plan de autocuidados**.
- Posibilidad de derivación al equipo de salud comunitaria para seguimiento domiciliario si procede.
- Uso de la *App Detecta-Vio* como herramienta de autovaloración, acceso a ayuda y trazabilidad anónima.

1. CIRCUITO DE ACTUACIÓN EN SALUD MENTAL

Espacio especializado donde muchas mujeres llegan ya con sintomatología derivada de la violencia, muchas veces sin haber sido nombrada.

Ante presencia de sintomatología emocional o trauma:

- En entrevistas iniciales o durante seguimiento, se realiza **anamnesis feminista y exploración contextual**, considerando posibles vivencias de violencia y desigualdad.
- Se utilizan herramientas como:
    - Registro de síntomas postraumáticos no clásicos (apatía, culpa, disociación).
- Si se detecta VG: **validación del relato**, información clara sobre derechos, y coordinación con el resto de profesionales del equipo.

Derivación y coordinación:

- **Interna**:
    - Psicoterapia individual con enfoque de trauma y perspectiva de género.
    - Inclusión en grupos terapéuticos e intervención comunitaria.
    - Coordinación con profesionales de Atención Primaria para un plan común de cuidados.
- **Externa**:
    - Derivación a Trabajo Social para conexión con recursos jurídicos, económicos y sociales.
    - Colaboración con Servicios Sociales, Igualdad, casas de acogida o dispositivos de emergencia.

Seguimiento:

- Reevaluación periódica del estado emocional y del impacto de las intervenciones (indicadores CPI).
- Espacios digitales (diarios emocionales, foros privados, herramientas de expresión) disponibles en *cuidar.red* como parte del plan terapéutico.
- Documentación detallada del proceso en historia clínica con lenguaje neutral y basado en hechos, no suposiciones.

CONEXIONES ENTRE NIVELES

Interconsulta estructurada entre Atención Primaria y Salud Mental:

- Formato estandarizado de derivación que incluya: contexto, sospecha o confirmación de VG, necesidades detectadas, consentimiento informado, plan propuesto.

Plan compartido de cuidados entre profesionales, con citas alternas o compartidas si procede.

Uso común de recursos digitales: app *Detecta-Vio*, herramientas de la web *cuidar.red*, y protocolos institucionales actualizados.

1. Detección ➜ 2. Validación ➜ 3. Registro ➜ 4. Derivación ➜ 5. Seguimiento

- Siempre con consentimiento informado, salvo situaciones de riesgo vital.
- Con enfoque centrado en la autonomía, el acompañamiento y la no revictimización.
- En colaboración con recursos institucionales y comunitarios.
- Incorporando tecnologías accesibles y seguras.

8. TECNOLOGÍAS DIGITALES APLICADAS AL PROTOCOLO

(Innovación clínica y herramientas de empoderamiento desde CUIDAR red)

La transformación digital en salud no puede limitarse a la informatización de sistemas o la gestión de datos: debe estar al **servicio de las personas, los cuidados y la equidad**. Desde esta perspectiva, *CUIDAR red* propone un uso ético, participativo y orientado al bienestar de las mujeres, integrando herramientas digitales **que refuerzan la autonomía, la detección precoz y la personalización del acompañamiento clínico** ante situaciones de violencia de género.

Este protocolo incorpora como ejes tecnológicos principales:

1. Plataforma CUIDAR red

Nodo central de conocimiento, acceso, formación e innovación clínica en cuidados con perspectiva de género. Integra:

- Recursos de formación para profesionales: podcasts, guías descargables, vídeos breves y webinars.
- Espacios para pacientes: testimonios, herramientas de autocuidado, acceso a la app *Detecta-Vio*.
- Herramientas clínicas basadas en evidencia: cuestionarios de cribado, indicadores CPI (Cuidados Personalizados de Precisión), fichas clínicas, recomendaciones éticas.

Una plataforma viva, en red, donde se construyen saberes colectivos y se transforman prácticas.

2. App Detecta-Vio

Aplicación gratuita, accesible desde móvil o web, desarrollada para:

- Facilitar el **autodiagnóstico anónimo** de posibles situaciones de violencia mediante un test validado.
- Orientar a la usuaria sobre recursos disponibles según su puntuación (bajo, medio o alto riesgo).
- Crear una **ruta personalizada de ayuda** que puede compartirse con profesionales si así lo decide la paciente.

Ventajas clínicas:

- Permite incorporar la voz de la paciente en consulta como punto de partida.
- Favorece la detección sin necesidad de verbalización directa.
- Útil para mujeres jóvenes, inmigrantes, o en situación de aislamiento digital moderado.

"*La app no te diagnostica: te acompaña a darte cuenta".*

3. Cuestionarios de cribado clínico digitalizados

Disponibles en la web para su descarga o aplicación directa, con instrucciones de uso:

- **HITS (Hurt, Insult, Threaten, Scream)**
- **WAST (Woman Abuse Screening Tool)**

Aplicables en consulta, en entornos de salud mental o en talleres de prevención.

4. Indicadores

Sistema de **evaluación clínica no biomédica**, centrado en aspectos como:

- Calidad percibida del cuidado.
- Mejora en la seguridad emocional de la paciente.
- Capacidad de toma de decisiones compartidas.
- Reducción del sentimiento de culpa, soledad y revictimización.

5. Recursos formativos y expresivos

Con el fin de reforzar el aprendizaje crítico y emocional, tanto de profesionales como de pacientes:

- Podcast "**Acto de Presencia**": relatos reales, entrevistas, reflexiones sobre VG y salud, **próximamente**
- Guías visuales para mujeres e INFOGRAFÍAS: "Tú no tienes la culpa", "Cinco señales que no son normales", "Decálogo del cuidado en consulta".
- Foros y comunidades seguras (encriptadas) para enfermeras y profesionales comprometidas con la atención ética.

La digitalización no debe deshumanizar los cuidados: debe amplificarlos, democratizarlos y acercarlos.

Mientras tanto, puedo describirte exactamente cómo debe estructurarse el **diagrama de flujo visual del ecosistema digital de CUIDAR🟣red**, para que puedas reproducirlo tú misma o pasarlo a diseño:

Diagrama del Ecosistema Digital CUIDARred

CUIDARred - Plataforma Digital

|

- -

| | | | |

[App Detecta-Vio] [Cuestionarios] [Indicadores CPI] [Recursos] [Soporte Profesional

- -

|

[Paciente en el Centro]

Empoderamiento y Autocuidado

8.1. LA VIOLENCIA HACIA ANIMALES DOMÉSTICOS COMO INDICADOR CLAVE DE RIESGO EN VIOLENCIA DE GÉNERO

(Un síntoma silencioso con alto valor predictivo y ético en la consulta clínica)

Visión innovadora, compasiva e integral de los cuidados

Dentro de una atención clínica basada en la ética del cuidado, la empatía y la precisión, resulta indispensable **reconocer la violencia hacia animales domésticos como una forma más del entramado de control, crueldad y sometimiento que ejerce un agresor sobre su entorno**. Las investigaciones recientes señalan que este tipo de violencia no es anecdótica, sino que **opera como mecanismo de amenaza, castigo emocional y prolongación del poder**.

Desde la perspectiva de los cuidados, el respeto por la vida y el bienestar animal está profundamente conectado con los valores que sostienen las relaciones saludables. Incorporar esta mirada al protocolo sanitario **no es un detalle menor: es un acto radical de sensibilidad, prevención y conexión con lo que muchas mujeres no logran verbalizar de forma directa.**

¿Por qué debemos incluir a los animales en la detección clínica?

- **En el 71% de los hogares con violencia de género también se maltrata a los animales.**
  (Asociación de Psicología Humanista y estudios de protección animal, España, 2021)
- Muchas mujeres **retrasan su salida del entorno violento por miedo a que el agresor mate o hiera a su animal** si ella lo deja.
- Los animales son utilizados para **chantaje emocional, intimidación y control psicológico**: “Si hablas, le haré daño”, “te quitaré a tu perro”, etc.

- **Niños/as expuestos a VG que también presencian crueldad hacia animales** presentan mayor sintomatología postraumática, disociación y alteraciones del desarrollo emocional.

¿Cómo incorporar esta perspectiva en consulta?

1. Preguntar de forma empática y abierta, cuando haya indicios o vínculo emocional visible:

"¿Tienes alguna mascota?",
"¿Alguna vez tu pareja o expareja ha amenazado o hecho daño a tu mascota?",
"¿Sientes que tu mascota está en peligro o ha sido usado para dañarte?"

2. Observar señales no verbales:

- Nerviosismo al hablar del animal.
- Cambios emocionales al mostrar fotos.
- Narrativas cortadas o evasivas al referirse a ellos.

3. Registrar en historia clínica (si hay indicios relevantes):

- "Refiere amenazas hacia su animal como forma de control."
- "Manifiesta preocupación por seguridad de su mascota en caso de abandono del domicilio."

4. Valorar su inclusión en el riesgo general del caso.

- **La amenaza o daño a un animal doméstico debe considerarse como factor agravante y predictor de escalada de violencia.**

Enlace intersectorial con recursos

- **Redes de acogida con espacios pet-friendly**: buscar alojamiento que permita acompañamiento animal en casos de urgencia.
- **Asociaciones protectoras** que ofrecen acogida temporal a animales en situaciones de violencia.
- **Protocolos intersectoriales de intervención conjunta** (salud, servicios sociales, bienestar animal).
- **Inclusión en nuestras herramientas digitales**

Desde *CUIDAR red* se propondrá:

- Incorporación de ítems sobre maltrato animal en los test digitales de la app *Detecta-Vio*.
- Infografía: "**Si amenaza o daña a tu animal, te está dañando a ti**."
- Historias clínicas compartidas de mujeres que relatan violencia hacia sus animales como antesala del daño personal.
- Sensibilización profesional: *Guía de detección de violencia cruzada humano-animal en contextos clínicos* (en desarrollo).

Incluir a los animales en el protocolo **no es sólo una estrategia de detección: es un acto de humanidad ampliada**. Reconoce que las redes afectivas no son exclusivamente humanas, y que

el sufrimiento puede expresarse en múltiples formas de vínculo. La compasión es clínica. La observación empática es una herramienta diagnóstica. Y proteger a quienes cuidan y son cuidados —sean humanos o animales— **es una obligación ética de los cuidados con perspectiva de género.**

8.2. ACTUACIÓN EN CASO DE RIESGO GRAVE O INMINENTE

(Respuesta sanitaria urgente, ética y segura ante amenazas directas o violencia activa)

¿Cuándo hablamos de riesgo grave o inminente?
Se considera que una mujer se encuentra en situación de **riesgo vital, grave o inminente** cuando:

- Existe **amenaza directa a su vida o integridad física y/o la de sus hijos/as u otras personas a su cargo.**
- Hay evidencia o relato de **violencia física reciente y/o repetida**, con escalada progresiva.
- Ha manifestado **intención de huida inminente o ruptura con el agresor**, con antecedentes de represalias.
- Se han producido **daños o amenazas contra animales domésticos** como forma de control o castigo.
- La paciente presenta síntomas agudos de ansiedad extrema, pánico, disociación o bloqueo que indican **trauma activado** en situación de emergencia.

Pasos clave ante una situación de riesgo inminente

1. Garantizar un espacio seguro en el centro de salud o consulta

- Asegurar la **privacidad inmediata** (cerrar puerta, alejar acompañantes).
- No dejar sola a la víctima en ningún momento.
- Evitar usar lenguaje que la agite o revictimice. Validar:
- "*Estás en un lugar seguro. Vamos a ayudarte. No estás sola.*"

2. Activar el protocolo de emergencia

- Llamar directamente al **112**, especificando que se trata de un caso de violencia de género con riesgo vital.
  También puede activarse Guardia Civil o Policía Nacional, según el territorio.
- **Seguir las instrucciones del operador de emergencias**, ofreciendo información clara y calmada.
- En caso de centros con **protocolo interno activable** (botón de pánico, código VG, etc.), seguir el procedimiento establecido.

3. Comunicar al equipo directivo del centro

- Informar de forma inmediata a la dirección o coordinación asistencial para activar respaldo institucional.
- Se recomienda que sea una **profesional de referencia** quien acompañe el proceso (preferiblemente una enfermera clínica o matrona con formación en VG).
- Si hay personal de trabajo social o psicología en el centro, activar su intervención de forma inmediata.

4. Registro en historia clínica y documentación legal

- Documentar con precisión y lenguaje clínico objetivo:
  - Hora, motivo de activación, síntomas observados, palabras clave de la paciente.
  - Acciones realizadas: llamada, presencia policial, derivaciones.
- Recoger **consentimiento verbal** si es posible (o dejar constancia de su imposibilidad por alteración del estado emocional).
- Si procede, emitir **informe clínico de urgencia** para entrega a cuerpos de seguridad o juzgado.

5. Derivación y acompañamiento urgente

- Una vez evaluada y estabilizada, coordinar:
  - Traslado a centro de atención a mujeres si lo acepta.
  - Intervención de servicios sociales de guardia.
  - Acogida temporal con acompañamiento emocional y legal si se niega a denunciar en el momento.
- Facilitar a la víctima el acceso a su animal de compañía si este ha sido parte del contexto de violencia o motivo de preocupación.

Claves éticas y de cuidado durante la actuación

- **Evitar decisiones unilaterales:** siempre que sea posible, actuar informando y acompañando.
- **No minimizar el relato ni normalizar el miedo** (“no será para tanto”, “quizá estás nerviosa”, etc.).
- **No emitir juicios** sobre su decisión de volver con el agresor, denunciar o no hacerlo.
- **Acompañar con presencia y respeto:** en casos graves, lo más terapéutico no es lo que se dice, sino cómo se está.

Recursos complementarios en *CUIDAR red*

- **Guía de actuación inmediata ante VG**
- **Ficha rápida de activación de protocolo** (checklist)
- **Mapa de recursos por comunidades autónomas**
- **Acceso a testimonios de mujeres** que activaron el protocolo como medida de empoderamiento testimonial

Este apartado debe estar **impreso, accesible y visible en todos los centros sanitarios**, con énfasis en su **aplicación sistemática, formación continua y sensibilización transversal**.

9. REGISTRO Y DOCUMENTACIÓN

(Escribir con perspectiva de género, ética y rigor clínico)

El registro como acto clínico, ético y político

El acto de documentar en la historia clínica no es una simple formalidad: es una **herramienta de protección, validación y reparación**, tanto para la mujer como para la profesional que interviene. Es, además, una prueba potencial en procesos judiciales o de atención social y un soporte para la continuidad asistencial dentro del sistema.

Por ello, **la calidad del lenguaje, el enfoque y la precisión en el registro son esenciales** para no revictimizar, no emitir juicios de valor y proteger tanto los derechos de la víctima como la integridad profesional del equipo sanitario.

Claves para un registro con enfoque clínico y perspectiva de género

1. Usar lenguaje claro, objetivo y no valorativo

- Evitar términos que deslegitimen el relato o introduzcan duda:
  - "presunta víctima", "alega maltrato", "cree que está siendo abusada"
  - "refiere agresión física por parte de su pareja", "relata haber sido amenazada con..."
- Escribir desde los hechos, no desde interpretaciones:
  - "Acude por cefalea persistente y refiere haber sufrido insultos, amenazas y empujones en el domicilio por parte de su pareja"
  - "Podría deberse a estrés emocional por conflicto de pareja"

2. Describir signos físicos y emocionales observados

Registrar todo lo que sea clínicamente relevante:

- Signos en el cuerpo: hematomas, arañazos, quemaduras, contracturas, lesiones previas mal curadas.
- Signos emocionales y actitud: llanto, mirada evasiva, lenguaje corporal, respuestas vagas, bloqueos, disociación, pánico, confusión, tartamudez, lenguaje empobrecido.

Ejemplo:
"Paciente con hematoma en región costal derecha, refiere que fue producido por un empujón de su pareja el día anterior. Presenta ansiedad, hipervigilancia y llanto continuo durante la entrevista."

3. Documentar las intervenciones realizadas

Anotar de forma ordenada y objetiva todas las acciones clínicas:

Información proporcionada:
"Se informa de sus derechos como víctima, recursos disponibles y posibilidad de activar ruta segura."

Recursos ofrecidos:
"Se deriva a trabajadora social. Se entrega folleto con teléfonos de atención 24h y centros de ayuda."

Herramientas digitales utilizadas:
"Se le ofrece realizar el test de autovaloración a través de la app Detecta-Vio; se accede desde el móvil con apoyo profesional."

Decisión de la mujer (respetando su autonomía):
"Decide no activar protocolo en este momento, solicita nueva cita con su profesional de referencia."

4. Registrar consentimiento informado y acompañamiento emocional

- "Se solicita consentimiento informado para derivación y registro en historia clínica. Acepta."
- "Se acompaña durante todo el proceso, validando sus emociones y ofreciendo apoyo continuo."

Qué evitar en el registro clínico

Evitar suposiciones o frases ambiguas: "parece estar exagerando", "manifiesta posible inestabilidad".

No emitir diagnósticos sin soporte clínico: "trastorno mental", "episodio histérico".

No utilizar lenguaje paternalista o patologizante: "es una mujer muy nerviosa", "tiene baja tolerancia al estrés".

No obviar hechos relevantes por incomodidad o temor legal: todo lo relatado debe constar, con precisión y sin omisiones.

Recursos desde *CUIDARred*

- **Modelo de registro con lenguaje inclusivo y ético** (descargable)
- **Glosario de términos a evitar y alternativas clínicas correctas**
- **Guía breve: "Cómo escribir una historia clínica sin revictimizar"**

10. COORDINACIÓN Y RED INTERINSTITUCIONAL

(Tejer comunidad protectora desde los cuidados)

Visión general

La violencia de género no es un fenómeno aislado, y su abordaje **no puede recaer exclusivamente en la víctima ni en el sistema sanitario**. Requiere una respuesta coordinada, estructurada y sostenible entre diferentes niveles del sistema público, organizaciones comunitarias, y recursos especializados.

Por ello, este protocolo contempla la **creación, mantenimiento y activación permanente de una red interinstitucional**, que garantice que ninguna mujer quede sin respuesta, sin acompañamiento o sin salida viable cuando más lo necesita.

Principios de coordinación

- **Intersectorialidad efectiva**: trabajo conjunto entre salud, servicios sociales, igualdad, seguridad y justicia.
- **Acceso sin barreras**: garantizar que cualquier mujer, independientemente de su situación administrativa, cultural o económica, pueda acceder a los recursos.
- **Respeto a la autonomía**: todas las derivaciones deben realizarse con consentimiento informado.

- **Seguimiento compartido**: establecer canales fluidos de retorno de información profesional entre instituciones, respetando la confidencialidad de la paciente.

Contacto con recursos clave

1. Instituciones de Igualdad y contra la Violencia de Género

- Asociaciones profesionales y Asociaciones de mujeres
- Unidades municipales y autonómicas de igualdad.
- Centros de Atención Integral a Mujeres
- Puntos de Coordinación de Órdenes de Protección.
- Servicios jurídicos de atención especializada en VG.

Función en la red: asesoramiento legal, protección integral, acompañamiento a procesos judiciales, gestión de ayudas económicas, acceso a vivienda protegida.

2. Servicios Sociales Comunitarios

- Trabajo social municipal o de zona.
- Unidades de intervención familiar.
- Equipos de protección de menores (cuando hay hijas/os expuestos).
- Ayudas económicas de urgencia, alimentos, apoyo habitacional.

Función en la red: garantizar condiciones de vida mínimas, protección de núcleos familiares en riesgo, derivación a prestaciones públicas y acogida temporal.

3. Casas de acogida, ONGs y asociaciones especializadas

- Casas de emergencia
- Hogares tutelados de media estancia.
- ONGs con enfoque de género.

Función en la red: refugio físico y emocional, acompañamiento psicosocial, talleres de empoderamiento, inserción laboral, apoyo terapéutico.

Estrategias de articulación interinstitucional

- **Mapeo local de recursos actualizados**, compartido entre centros de salud y organizaciones comunitarias (disponible en *CUIDARred*).
- **Tabla de contactos y referencias directas** para profesionales sanitarios.
- **Convenios de colaboración entre instituciones** para facilitar derivaciones sin burocracia excesiva.
- **Espacios de coordinación interprofesional regulares** (mensuales/trimestrales) para revisión de casos y buenas prácticas.

Apoyos desde *CUIDARred*

- **Directorio de recursos nacionales y autonómicos** con contacto directo, protocolos de acogida y derivación.
- **Formulario seguro de derivación compartida** (digital y físico).
- **Calendario de jornadas, formaciones e intercambios de experiencias interinstitucionales**.
- **Plantillas de acuerdos interinstitucionales para equipos de salud**.

Testimonio clínico y comunitario

"*Cuando derivé a esa mujer a la casa de acogida, no solo le salvamos la vida, también salvamos a su perro, a sus hijas, y a ella misma como persona. Porque la salud también es red, también es vínculo, también es cuidado entre todas.*"
— Enfermera clínica, Atención Primaria, testimonio recogido en *Cuidar en Red*.

Un sistema sanitario aislado no puede sostener lo que no está tejido. Y un protocolo sin red no es más que una intención vacía. Cuidar es vincular, derivar es acompañar, y articular red es garantizar una vida posible y digna para quienes han sido silenciadas.

11. FORMACIÓN Y AUTOEVALUACIÓN

(Construir profesionalidad crítica, sensible y en mejora continua)

La formación no es opcional: es ética profesional

Abordar la violencia de género en el ámbito sanitario requiere algo más que protocolos: exige **cambios profundos en las prácticas, en la mirada y en la conciencia profesional.** Estos cambios solo son posibles cuando la formación se entiende como un **proceso constante de revisión, escucha, aprendizaje y autotransformación**.

Este protocolo contempla la formación como una **obligación ética**, no solo legal o institucional. Cada profesional tiene la responsabilidad de actualizar sus conocimientos, **revisar sus propios sesgos** y comprometerse con un modelo de atención sensible, empática y basado en evidencia.

1. Formación continua y específica

Se establece la necesidad de **formaciones anuales obligatorias** para todo el personal sanitario que atiende a población femenina, adolescente o vulnerable, especialmente en Atención Primaria, Urgencias, Salud Mental, Ginecología y Pediatría.

Contenidos mínimos recomendados:

- Perspectiva de género en salud y cuidados.
- Marco normativo actual y derechos de las víctimas.
- Identificación clínica y emocional de la violencia.

- Herramientas digitales aplicadas (app *Detecta-Vio*, cuestionarios, recursos de *CUIDAR🟣red*).
- Micromachismos clínicos y lenguaje no violento.
- Casos prácticos e intervención en riesgo vital.

Modalidades sugeridas: presenciales, online, microcápsulas de autoformación y talleres interdisciplinares.

2. Acceso a recursos digitales desde *CUIDAR🟣red*

La plataforma www.cuidar.red ofrece un entorno vivo, actualizado y seguro para la formación clínica en cuidados con perspectiva de género.

Recursos disponibles:

- Guías descargables y actualizadas.
- Cursos y formación al tercer sector y a profesionales
- Podcast formativos: *Acto de presencia, próximamente*
- Decálogos para consulta clínica.
- Test de autoevaluación profesional.
- Comunidad de práctica con foros de intercambio profesional.

3. Autoevaluación profesional y mejora continua

Toda buena práctica clínica exige reflexión.

Este protocolo recomienda establecer **momentos periódicos de autoevaluación individual y por equipo**, al menos una vez al semestre, para:

- Valorar el grado de implementación del protocolo.
- Detectar resistencias o sesgos inconscientes.
- Identificar fortalezas y necesidades formativas.
- Compartir casos clínicos complejos y aprendizajes colectivos.
- Incorporar la voz de las mujeres atendidas en procesos de evaluación de calidad.

Herramientas sugeridas:

- Cuestionario CPI de buenas prácticas clínicas en VG.
- Rúbrica de observación para consulta con enfoque de género.
- Diario clínico-reflexivo (personal o compartido).
- Evaluación cruzada entre profesionales (peer review).

4. Indicadores de Salud Organizacional

Además de los indicadores clínicos, se integran evaluaciones periódicas sobre clima laboral, percepción de seguridad, y existencia de conductas discriminatorias o sexistas. Esto se recogerá en:
- Cuestionarios anónimos semestrales.
- Espacios de escucha activa al personal.
- Auditorías éticas interdepartamentales.

No hay protocolo sin práctica reflexiva

Una formación sin reflexión reproduce mecánicamente procedimientos sin sentido. Una autoevaluación sin honestidad no transforma. **Y una clínica sin sensibilidad, no cuida.**

Este protocolo apuesta por una profesionalidad **capaz de revisar, rectificar, resignificar y reaprender**, porque eso es lo que hacen los equipos que realmente cuidan.

Bibliografia

- Diputación de Salamanca. (2024). *Protocolo para la prevención y actuación frente al acoso sexual, por razón de sexo, de orientación e identidad sexual y expresión de género o características sexuales de las personas LGTBI*. I Plan de Igualdad y No Discriminación.
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género.
- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
- Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y garantía de los derechos de las personas LGTBI.
- Real Decreto 956/2020, de 3 de noviembre, por el que se aprueba el protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género.
- Piñeiro Albero, R. M. (2025). *Cuidar en red. Una guía para las terapias digitales de cuidados con perspectiva de género*. Madrid: Ed. Entintadas. ISBN: 978-84-124462-3-4.
- Observatorio de Salud y Género. (2023). *Guía de actuación clínica ante la violencia de género*. Ministerio de Igualdad.
- Consejo de Europa. (2011). *Convenio de Estambul sobre la prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica*.

Este documento es una versión ampliada y mejorada del protocolo original creado por Rosa M. Piñeiro Albero, enriquecido con contenidos del Protocolo de Acoso Sexual y LGTBI de la Diputación de Salamanca (2024). Su objetivo es consolidar un marco integral, ético y replicable para la intervención en salud frente a todas las formas de violencia estructural y discriminación.

"Todos los contenidos generados en el marco del programa Cuidar.red, con IP Dra. Rosa Mª Piñeiro Albero, son propiedad intelectual de la Asociación ADENFERMERO, con todos los derechos reservados ©2025 Cualquier reproducción, distribución o adaptación requerirá autorización expresa por parte de la entidad."